FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 91

ÉTUDES

SUR

LA NATURE DE LA PELADE

D'après quelques observations recueillies à l'Hôpital de Cherbourg

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 31 JUILLET 1888

PAR

Henry-Camille NOLLET

MÉDECIN DE 2e CLASSE DE LA MARINE

Né à Tlemcen (Algérie), le 25 décembre 1860.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MORACHE,	professeur,	*président.*
VERGELY,	professeur,	*juges.*
BOURSIER,	agrégé,	
ARNOZAN,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1888

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 91

ÉTUDES

SUR

LA NATURE DE LA PELADE

D'après quelques observations recueillies à l'Hôpital de Cherbourg

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 31 JUILLET 1888

PAR

Henry-Camille NOLLET

MÉDECIN DE 2e CLASSE DE LA MARINE

Né à Tlemcen (Algérie), le 25 décembre 1860.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MORACHE,	professeur,	*président.*
VERGELY,	professeur,	*juges.*
BOURSIER,	agrégé,	
ARNOZAN,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

Anatomie	MM. BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER
Thérapeutique	De FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCÉ.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCESANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. BERGONIE.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clin. méd. des enfants. MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes.... MM. VENOT.
Clin. chir. des enfants. PIÉCHAUD | Maladies mentales..... N.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..... M. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

MEIS ET AMICIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0091

A MON ONCLE LE DOCTEUR BÉCHET

Ex-Professeur de Pathologie externe à la Faculté de Médecine de Nancy.

A MON ONCLE LE DOCTEUR NOLLET

à Malzéville (Meurthe-et-Moselle).

AU DOCTEUR ERNEST NOLLET

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR MORACHE

Directeur du Service de santé du 18e Corps d'armée, Professeur de Médecine légale,

Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique.

Membre correspondant de l'Académie de Médecine.

INTRODUCTION

Ayant eu l'occasion d'observer quelques cas de pelade dans le service de M. le Dr Gouzer, médecin de première classe de la marine, et fortement intéressé par cette question d'actualité, nous avons été amené à choisir leur étude comme sujet de notre thèse inaugurale. En présence des avis partagés des grands dermatologistes, nous n'avons pas la prétention d'établir du nouveau, mais simplement *de présenter* quelques cas qui tendraient à donner raison à la théorie qui considère la pelade comme une dermatose d'origine nerveuse. Mais avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis de prier nos juges de se rappeler cette pensée de La Bruyère qui s'applique si bien à notre modeste travail : « On » peut exiger beaucoup de celui qui écrit pour acquérir de la gloire » ou par un motif d'intérêt, mais celui qui remplit un devoir qui lui » est imposé, une obligation à laquelle il ne peut se soustraire, a » sans doute de grands droits à l'indulgence de ses juges et de ses » lecteurs. » Je prie M. Gouzer de croire à ma vive reconnaissance pour les excellents conseils qu'il a bien voulu me donner; que M. Morache reçoive également l'assurance de tous nos remerciements pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

ÉTUDES

SUR

LA NATURE DE LA PELADE

D'après quelques observations recueillies à l'Hôpital de Cherbourg

CHAPITRE PREMIER

Les auteurs anciens parlent peu de la pelade. Contrairement aux opinions émises par quelques écrivains, MM. Hébra (1) et Hardy (2) considèrent que Celse, en employant le mot area (*De areis,* chapitre 4, livre 6), voulait parler de l'alopécie en général. Sauvages qui, le premier, se servit de l'expression « *alopecia areata* », décrit un genre d'alopécie dans lequel, dit-il, *per areas tantum capilli deficiunt;* mais il insiste peu sur les caractères propres à cette calvitie. Willan et Bateman qui désignaient les teignes sous le nom de porrigo et qui en distinguaient plusieurs espèces, considérèrent la maladie vaguement décrite par Sauvages,

(1) Hardy : *Traité des maladies de la peau. Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques,* t. XXVI, p. 405.

(2) Hebra et Kaposi : *Maladies de la peau,* t. II, p. 200.

comme un autre genre de teigne se rapprochant du favus (*porrigo favosa*) et ils la désignèrent sous le nom de *porrigo decalvans*. Comme ces auteurs plaçaient les teignes dans la classe des maladies pustuleuses, contrairement à ce qui a lieu, ils admettaient donc la présence dans le porrigo decalvans, de petites pustules dont la présence était de courte durée. En 1843, l'histoire du porrigo decalvans, entre dans une nouvelle phase. En effet, quelques années après la découverte de l'Achorion schœnleinii par Schœnlein (1839), Gruby (1) annonçait, dans un rapport à l'Académie des sciences, qu'il venait de découvrir dans les plaques alopéciques de cette maladie, la présence d'un champignon, le Microsporon Audouini. « En examinant attentivement sous le microscope la poussière blanche qui couvre la peau dans le porrigo decalvans, on sera étonné de la trouver formée entièrement par des cryptogames. En soumettant au microscope les cheveux provenant d'individus atteints de cette maladie, on y remarque une grande quantité de cryptogames qui les entourent de tous les côtés et leur forment une véritable gaîne végétale qui les accompagne depuis leur sortie de la peau jusqu'à une distance de 1 à 3 millimètres. En examinant au microscope cette gaîne, on voit sa véritable composition végétale. Les cryptogames sont rangés pour constituer un tuyau ou gaîne végétale solide autour de chaque cheveu. Ces cryptogames sont composés de branches, tiges et sporules. Les branches prennent naissance dans le tissu des cheveux et constituent la couche interne de la gaîne, tandis que les sporules forment la couche externe. L'épaisseur de la paroi gaîne est égale à 15 millièmes de millimètre de diamètre. Les tiges ont une forme onduléee, elles suivent la direction des fibres

---

(1) Gruby : *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, t. XV (1842), p. 512. — *Recherches sur la nature, le siège et le développement du porrigo decalvans.* — *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, t. XVII (1843), p. 301.

des cheveux, elles sont transparentes, leur diamètre est de 2 millièmes à 3 millièmes de millimètre. Dans leur intérieur, elles ne contiennent point de molécules ; elles se bifurquent quelquefois en formant des branches d'un angle de 30 à 50°. Les tiges et les branches sont du reste de même diamètre. Les branches se distinguent des tiges par des sporules qui les accompagnent ; elles se terminent à la surface externe de la gaîne et se pressent les unes contre les autres au même niveau ; cependant on en rencontre quelques-unes à la surface des cheveux, adhérentes aux branches. Les sporules sont ordinairement rondes, il y en a aussi quelques-unes d'ovales ; leur diamètre est de 1 millième à 5 millièmes de millimètre. » Il conclut, à la suite de ce long et remarquable rapport, en proposant de désigner dorénavant le porrigo decalvans sous le nom de phyto-alopécie. Les opinions émises par Gruby eurent peu d'adhérents jusqu'à Bazin, car nous voyons, en 1850, Cazenave (1) dans son traité des *Maladies du cuir chevelu,* s'attacher surtout à la blancheur, à l'aspect poli des surfaces privées de cheveux et considérer la maladie qui nous occupe comme du vitiligo. En 1853, Bazin (2) qui d'abord avait vivement critiqué les opinions et les expériences de Gruby, se rallie aux idées émises par cet auteur et dans ses leçons sur les maladies cutanées parasitaires, ajoute à la classe des teignes deux formes nouvelles d'alopécie, la teigne achromateuse et la teigne decalvante. Ces lésions étaient dues à la présence de deux parasites très voisins mais cependant distincts, la première au Microsporon Audouini, la seconde au microsporon decalvans. Mais, malgré

---

(1) Cazenave : *Traité des maladies du cuir chevelu* (1850), p. 279.

(2) Bazin : *Recherches sur la nature et le traitement des teignes* (1853), p. 43 et 100.— *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées parasitaires* (2e édition) (1862), p. 211. — *Article Microsporon. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (2e série, t. VII, p. 608).

l'appui de Robin (1), le grand dermatologiste n'est pas longtemps du même avis. Il déclare bientôt (année 1858) que la teigne achromateuse et la teigne décalvante sont deux maladies beaucoup plus proches qu'il ne l'avait dit, aussi bien au point de vue microscopique qu'au point de vue clinique. Il propose alors de leur donner le même nom, de les fondre en une seule maladie qu'il désignera sous le nom de pelade, et il lui assigne, pour cause déterminante, le Microsporon Audouini. En présence des changements si prompts dans les idées du maître de l'époque, il n'est pas étonnant de voir alors plusieurs spécialistes émettre des doutes sur la nature parasitaire de la maladie. Rollet, Gintrac, Caillault (2), dans leurs Traités sur les maladies cutanées, parus à cette époque, constatent qu'ils ont cherché bien des fois le parasite de la pelade, mais toujours sans succès. A l'étranger, du reste, opposition bien plus accentuée encore à la théorie parasitaire de la maladie et Wilson, en 1857, considère la pelade comme le résultat d'une atrophie du follicule pileux. Plus tard, en 1873, nous voyons Bazin changer de nouveau d'opinion. Il reprend l'étude approfondie des teignes achromateuse et décalvante et déclare qu'il établit de nouveau des différences cliniques et microscopiques entre les deux maladies, que la teigne achromateuse ou pelade vraie est bien en réalité produite par le Microsporon Audouini et que la teigne décalvante est due au Tricophyton decalvans. A part ce dernier point, c'était revenir aux idées de 1853. L'année suivante, 1874, Lailler constate qu'après huit ans de recherches il a réussi à trouver le parasite de la pelade, mais que, contrairement aux opinions de Gruby, c'est dans la poussière fine du cuir chevelu située dans le voisinage des plaques où sont

---

(1) Robin : *Histoire naturelle des végétaux qui croissent chez l'homme et les animaux vivants* (1853), p. 426.

(2) Caillault : *Maladies de la peau chez les enfants* (1859) p. 233.

implantés les cheveux mal nourris de la pelade, qu'il a observé ce champignon qui existe partout, sauf dans le cheveu malade. M. Courrèges (1) expose ces idées dans sa thèse inaugurale et M. Malassez (2), dans une note sur le champignon de la pelade, résume ainsi les nouvelles idées parasitaires : « Il existe dans la pelade un champignon parasite. Ce champignon occupe les parties les plus superficielles de la couche cornée de l'épiderme. On le trouve entre ou à la surface des cellules épithéliales de cette couche. Il ne se rencontre qu'accidentellement sur les cheveux et encore siège-t-il sur des cellules épithéliales qui proviennent de l'épiderme cutané. Il est uniquement constitué par des spores sphériques très petites dont on peut distinguer trois types. Les premières mesurent de 4 à 5 millièmes de millimètre, ont un double contour, peuvent avoir des bourgeons, ce sont les grosses spores. Les secondes mesurent de 2μ à 2μ 5, n'ont pas de double contour, peuvent avoir des bourgeons, ce sont les petites spores. Les troisièmes ont un diamètre inférieur à 2μ, un contour simple, pas de bourgeons, ce sont les sporules. Il n'existe point de tubes, mais seulement de petits chapelets de 5 à 6 spores au plus ». Ces résultats confirmeraient la découverte de Gruby, dans ce qu'elle a d'essentiel du moins, car, ainsi qu'il est facile de s'en rendre compte, les parasites de Gruby et de Malassez diffèrent complètement sur quelques points de détails. Toutefois si M. Malassez, dans tous les cas examinés par lui, affirme l'existence de ce champignon qu'il rapproche du tricophyton, il ajoute prudemment qu'il ne sait si ce cryptogame est cause ou effet de la pelade. Plus tard, Eichhorst (1880) et Majocchi (1882) trouvent autour des poils des parasites plus conformes à la description donnée par Gruby.

---

(1) Courrèges : *Etude sur la pelade* (Thèse de Paris, 1874).

(2) Malassez : *Notes sur le champignon de la pelade; Annales de dermatologie*, t. VI, p. 25. *Notes sur le champignon de la pelade; Annales de physiologie*, 1874.

Tandis qu'en France la découverte de Malassez tendait à ranimer un peu la foi chancelante des partisans de la doctrine parasitaire de la pelade, à l'étranger, les idées suivaient un tout autre courant, surtout dans l'école allemande. En 1870, l'Anglais Purdon considère la pelade comme n'étant pas d'origine parasitaire, car il lui a toujours été impossible de découvrir le champignon caractérisque de la maladie. Il considère que l'alopécie est due à l'atrophie des bulbes pileux, par suite d'un affaiblissement de l'influence nerveuse qui s'oppose à leur nutrition. A Vienne, Hébra, qui d'abord admettait la théorie parasitaire, fait de la maladie une trophonévrose. En Amérique, Duhring, Dyce-Duckworth professent théorie pareille.

Horand : *Discours d'installation.* — *Annales de dermatologie,* t. VII, p. 227.

Lailler : *Leçons sur les teignes.* — *Progrès médical,* 1877, p. 203, 223, 242.

Merklet : *De la pelade.* — *Annales de dermatologie et de syphiliographie,* nº 2, 1880, p. 260.

Devergie : *Traité des maladies de la peau* (1863), p. 445.

CHAPITRE II

Susceptible de se montrer sur toutes les parties recouvertes de poils, c'est surtout cependant sur le cuir chevelu que la pelade se développe le plus fréquemment. Là, tantôt elle apparaît sur un seul endroit, tantôt, au contraire, dès le début, les lésions existent dans plusieurs places à la fois. Se montrant indifféremment sur tous les points du cuir chevelu, mais surtout aux régions pariétales et rétro-auriculaires, de grosseur variable, à forme en général arrondie ou ovalaire, les plaques alopéciques de la pelade vont en s'accroissant du centre à la périphérie. Elles sont souples au toucher, d'une couleur blanche, à surface lisse et polie. Au moment de la guérison, d'autant plus longue à venir que l'âge du malade est plus avancé, apparaissent sur les plaques alopéciques, déjà stationnaires depuis quelque temps, des petits cheveux fins et faiblement colorés qui tombent encore un certain temps et qui, si la guérison doit être complète, ce qui n'arrive pas toujours malheureusement, sont remplacés par d'autres poils plus fournis, plus grands, plus pigmentés, ne permettant plus de reconnaître les places naguère dénudées. Ce travail réparateur peut se faire sur toutes les plaques à la fois quoique marchant plus ou moins vite sur un point que sur l'autre; mais, d'autres fois, on peut arriver à observer en même temps, non seulement des parties en voie de guérison, mais encore d'autres au niveau desquelles la destruction des cheveux continue à avoir lieu, ces plaques n'étant pas encore arrivées à l'état stationnaire qui précède le retour à l'état sain. Enfin, il peut se faire que, sur la même tête, on voie des plaques qui, pri-

mitivement guéries, sont de nouveau envahies par le travail de dénudation. Développée sur toutes les parties velues du corps, la pelade suit toujours la même marche; seulement la guérison est plus longue, plus difficile à obtenir; mais pas plus dans ce cas que lorsqu'elle est localisée au cuir chevelu, la maladie n'influence l'état général de la personne atteinte.

Somme toute, par ce que nous venons de dire, il est facile de voir que rien n'est plus irrégulier que le développement, la marche, la terminaison de la pelade. Si nous joignons à la variabilité des faits cliniques observés, aux contradictions fréquentes en présence desquelles l'expérimentation nous place, les résultats encore incertains fournis par le microscope, nous ne serons pas étonné de voir que, de nos jours, trois théories puissent encore se disputer la vérité au sujet de la nature de la pelade. L'une, voulant que la maladie soit parasitaire, avouant cependant que le micro-organisme spécifique de la maladie est encore à trouver, et ne basant, somme toute, son opinion que sur le fait de la contagion. L'autre, plus généralement adoptée, s'appuyant sur des raisons sérieuses, aussi bien cliniques que physiologiques, fait de la pelade une dermatose d'origine nerveuse. La dernière, enfin, plus conciliante, veut donner raison aux partisans des deux théories précédentes, et considère qu'il y a deux variétés de pelade; l'une contagieuse, dont le parasite est encore inconnu; l'autre non contagieuse. Toutefois, elle reconnaît qu'en clinique, la marche, les symptômes, les caractères objectifs de ces deux variétés sont complètement semblables et qu'il est impossible de les distinguer.

Après ce très court aperçu sur l'histoire et la symptomatologie de la pelade, nous présentons nos observations, pour entrer ensuite dans leur discussion et voir en faveur de quelle théorie nos faits cliniques sembleront plaider.

OBSERVATION I (personnelle)

(Service de M. Gouzer).

Le nommé Lafosse Adolphe, âgé de 21 ans, né à Poissy, soldat au 25e de ligne, entre à l'hôpital maritime du port de Cherbourg, le 29 janvier 1888, avec le diagnostic pelade.

Il est au service depuis quatorze mois et s'est aperçu il y a deux mois environ qu'il perdait ses cheveux. Dans ses antécents, le malade accuse avoir connu un homme complètement chauve, mais il ne l'aurait pas revu depuis trois ans. N'a aucun antécédent morbide, a cependant été ajourné par un premier conseil de révision pour faiblesse de constitution. Aujourd'hui le sujet présente une santé très satisfaisante.

Sur la tête, plaques d'alopécie ; une médiane à cheval sur la suture biparietale, une de chaque côté, aux tempes et derrière les oreilles, et de plus quelques îlots disséminés sur les autres régions du cuir chevelu. Les régions dénudées sont de couleur pâle, lisses, sensibles, recouvertes d'un duvet léger. Les sourcils et les poils des autres régions ne sont pas atteints.

29 janvier : Lotion savonneuse et onction avec pommade au goudron.

7 février : Lotion savonneuse et onction avec huile de cade.

15 février : Lotion savonneuse.

28 février : Ne voyant aucune modification dans l'état des plaques alopéciques, on institue un nouveau traitement et l'on prescrit, avec alternance, un jour des frictions térébenthinées, l'autre jour, des lotions alcoolisées et en même temps on commence un traitement interne. — Huile de foie de morue, 1 *cuillerée*.

4 mars : Mêmes soins que précédemment; on porte l'huile de foie de morue à *2 cuillerées*.

17 mars : On change le traitement qui ne donne aucun résultat et on prescrit : Lotion savonneuse. Friction rapide avec une solution contenant de la teinture de cantharides.

8 avril : Le traitement général à l'huile de foie de morue et le traitement local souvent *varié*, n'ont amené aucune amélioration notable. Le

mal n'a pas fait de progrès, mais les plaques restent stationnaires. En passant le doigt sur celles-ci, on semble avoir une sensation de poils follets un peu plus fournis qu'au début, mais c'est tout. Au dernier traitement suivi, on ajoute une onction faite avec une pommade à base de chlorhydrate de pilocarpine. Vin de quinquina, 60 grammes.

Quinze jours après, notable amélioration, le sujet, à partir de ce moment, déclarait lui-même voir ses cheveux repousser, et, au moment où il demande à sortir de l'hôpital, 25 mai, les poils follets sont beaucoup plus nombreux sur la grande plaque qui est à cheval sur la suture biparétale et sur les plaques latérales.

Revu, un mois à peine après sa sortie, je constate chez ce malade, la disparition totale des plaques latérales et des îlots sur lesquels les cheveux ont repoussé avec la même la même coloration et les mêmes dimensions que les cheveux voisins; seule, la grande plaque médiane est recouverte de cheveux moins longs que les poils sains, mais ils sont abondants, lisses, ne se cassent point et il est probable que d'ici peu le cuir chevelu ne présentera plus rien d'anormal.

OBSERVATION II (personnelle)

(Service de M. Léo)

Adam Eugène, âgé de 23 ans, né à Vattetot sur Mer, sergent au 25e de ligne, entre à l'hôpital maritime le 14 avril 1888, avec le diagnostic pelade.

A 28 mois de service, *fait* remonter l'origine de la maladie à 6 ans, et ne peut donner aucun renseignement sur la contagion possible de la lésion dont il est atteint, n'a jamais connu de personnes ayant une maladie du cuir chevelu. A l'âge de 17 ans, moment du début de la pelade, il avait plusieurs plaques alopéciques de dimensions variables; mais il parle surtout de deux, dont l'une, grosse comme une pièce de 20 sous siégeait au niveau de l'occiput, l'autre à peu près comme une pièce de 5 francs, occupait la région fronto-pariétale droite. Il se serait contenté de faire des frictions avec du rhum sur les parties atteintes et aurait vu ses cheveux repousser petit à petit sous l'influence de ce traitement. Au moment où il passe devant le conseil de révision, il va déjà beaucoup mieux; aussi est-il reconnu comme apte au service; peu de temps après son arrivée au corps et, toujours sous l'influence des frictions au rhum, notre malade était tout à fait guéri. Ce sous-officier resta ainsi quelque temps, puis, au mois de septembre 1887, une nouvelle plaque peladique se montre sur le côté gauche de la tête; celle-ci augmente bientôt de dimension et, au mois de janvier 1888, apparition d'autrès plaques disséminées à droite et en arrière. Depuis son arrivée au régiment, il n'avait jamais eu de rapport avec un individu atteint de pelade.

A son entrée à l'hôpital, on constate la présence de 7 plaques de pelade sur la tête : deux d'entre elles, l'une à la région pariétale gauche, l'autre à droite et sus-auriculaire ont à peu près les dimensions d'une pièce de 5 francs; les cinq autres sont beaucoup plus petites, parsemées irrégulièrement et, prises d'ensemble, offrent la forme d'une couronne dont le vertex sain formerait le centre. Ces plaques sont lisses, complètement glabres et bordées de cheveux drus et sains.

14 avril : Lotion sur les parties malades avec une solution de sublimé à 2 grammes pour 1 litre.

5 mai : Le premier traitement n'ayant amené aucune amélioration ; on institue le traitement suivant : décoction de quinquina 200 grammes. — Douches sulfureuses sur la colonne vertébrale. — Applications locales de pommade au *turbith*.

20 mai : L'état du malade reste stationnaire. On modifie encore le traitement. — Lotions savonneuses, frottement des plaques avec un linge rude et applications alternatives d'alcoolé aux cantharides et de pommade à base de chlorhydrate de pilocarpine.

11 juin : Même résultat infructueux. On prescrit alors des applications de vésicatoires sur chacune des plaques qui seront pansées avec la pommade au chlorhydrate de pilocarpine. Ce dernier traitement améliore l'état du cuir chevelu et le 20 juin on peut constater qu'il existe sur trois des plaques des petits poils blancs et grêles mais assez nombreux.

Nous ne pouvons savoir quel sera le résultat définitif de ce dernier mode de traitement, mais il n'y a aucune raison pour que l'amélioration ne continue pas à faire des progrès chez ce sous-officier qui est encore en traitement à l'hôpital.

OBSERVATION III (personnelle)

(Service de M. Gouzer)

Devilliers Louis, âgé de 21 ans, musicien au 136e de ligne, entre à l'hôpital maritime de Cherbourg, le 16 mars 1888, avec le diagnostic, pelade.

A six mois de présence au régiment et s'est aperçu, il y a deux mois environ, qu'il avait une petite plaque alopécique; il n'a aucun antécédent morbide, aucune affection cutanée antérieure. Il dit avoir eu un cousin ayant eu une affection du cuir chevelu dès sa jeunesse, mais il ne l'a jamais fréquenté.

On constate à l'entrée à l'hôpital, une plaque de la dimension d'une pièce de 2 francs, au niveau de la région temporo-pariétale droite; quelques poils noirs clairsemés y sont encore implantés. — Constitution très robuste.

16 mars. — Lotion savonneuse, avec savon vert deux parties et alcool une partie. Laver la tête à grande eau après avoir fait mousser; puis frotter le cuir chevelu avec un linge sec et un peu rude jusqu'à rubéfaction légère; cela terminé frictionner avec solution phéniquée très forte : acide phénique 1 gramme, alcool 5 grammes, huile de ricin 5 grammes, essence de menthe 5 grammes. Sécher ensuite la tête et oindre avec pommade soufrée à 4 pour 100.

23 mars : Applications locales de pommade au *turbith*. Deux douches sulfureuses sur la colonne vertébrale.

7 avril : Modification du traitement alors ainsi constitué : Lotion savonneuse, onction avec la pommade au chlorhydrate de pilocarpine. — Deux douches sulfureuses tièdes sur la colonne vertébrale.

16 avril : On fait raser les cheveux et appliquer un vésicatoire que l'on panse pendant quelques jours avec de la pommade à l'oxyde de zinc.

Peu après, le malade, vu les exigences du service, est obligé de sortir de l'hôpital. Le traitement varié qu'il a subi ne paraît avoir produit aucune amélioration notable ; on constate toujours les mêmes cheveux sur la plaque qui n'a pas augmenté de dimension.

OBSERVATION IV (personnelle)

(Service de M. Gouzer)

Le nommé Péril, âgé de 23 ans, né à Saint-Martin château (Creuse) soldat au 136e entre à l'hôpital le 16 Mars 1888, dans le service de M. le docteur Gouzer avec le diagnostic « pelade ».

Ce soldat à déjà deux ans de service. Il aurait connu dans le temps, à Saint-Lô, un ouvrier qui n'avait plus ni cheveux, ni sourcils, ni barbe. N'accuse aucun antécédent morbide et fait remonter le début de son affection à sept mois.

Celle-ci réside à la région occipitale. Du côté gauche, existe une plaque dénudée avec quelques poils follets ; elle est lisse, onctueuse au toucher, large de deux doigts environ et longue de trois. Elle semble se diriger en haut et en dehors. Du côté droit, on observe une première plaque symétrique relativement à la partie inférieure de celle du côté gauche et ayant la moitié de ses dimensions. Mais un peu plus loin, en continuant en haut et en dehors on trouve deux autres plaques plus petites, correspondant à peu près aux limites supérieures de la plaque de gauche. Le malade a pour habitude de ne dormir que sur le dos.

16 mars : Vin de quinquina avec liqueur de Pearson XV gouttes. Lotion avec savon vert et alcool, puis friction avec une solution dont le principe actif est l'ammoniaque et qui est ainsi composée : huile d'amandes douces 10 grammes, ammoniaque liquide 30 grammes, alcool à la menthe 15 grammes.

19 mars : On ajoute aux soins donnés, une onction avec de la pommade soufrée à 4 pour 100, et qui sera faite après la friction ammoniacale, le crâne ayant été bien séché après celle-ci.

7 avril : Aucune modification dans l'état du malade. On remplace la pommade soufrée par la pommade à la pilocarpine. On commence à partir de ce moment à diminuer graduellement de deux gouttes par jour la liqueur de Pearson que l'on avait augmentée progressivement jusqu'à 40 gouttes. Douches sulfureuses tièdes sur la colonne vertébrale (deux par jour).

16 avril : On fait raser les cheveux et l'on applique un vesicatoire sur chacune des parties malades ; douches tièdes. Vin de quinquina arsénié.

17 avril : Douches tièdes sur la colonne vertébrale, vin de quinquina arsénié ; pansement des vésicatoires avec de la pommade au goudron, traitement qui est continué jusqu'à la sortie hâtive du malade qui a lieu le 2 Mai 1888.

A ce moment, on ne constate point que sous l'influence du traitement général et du traitement local, l'état du malade se soit modifié d'une façon satisfaisante. Les lésions ne sont pas étendues, mais on peut dire que la situation est à peu près la même qu'à l'entrée.

OBSERVATION V (Personnelle)

Service de M. Gouzer.

Le nommé Simon Auguste, âgé de 21 ans, né à Carpentras, soldat musicien au 136e de ligne, entre à l'hôpital dans le service de M. Gouzer, avec le diagnostic « pelade ». Date d'entrée : 16 Mars 1888.

Le sujet n'a pas d'antécédents morbides et n'a connu personne qui fût atteint de cette affection avant son arrivée au régiment qui a eu lieu il y a six mois. Il fait remonter le début de son mal à deux ans environ, époque à laquelle les coiffeurs ont attiré son attention de ce côté. Son père aurait perdu ses cheveux de bonne heure, mais les parties hautes du cuir chevelu sont seules dénudées. Lui-même du reste présente une séborrhée concrète à furfuration abondante.

Le teint est pâle et anémique.

A l'examen du crâne, on constate une plaque à la nuque, aux confins du cuir chevelu et exactement placée sur la ligne médiane. Les dimensions sont celles d'une pièce de deux francs. Il existe une seconde plaque vers le tiers antérieur de la suture biparietale. Le malade attribue cette dernière à une blessure.

17 mars 1888 : Lotion avec savon vert et alcool ; friction alcoolisée, puis onction avec de la pommade soufrée à 4 pour 100.

21 mars : On touche en outre les parties malades avec de la teinture d'iode.

23 mars : Au traitement externe, on joint le traitement interne ; Extrait de quinquina 4 grammes, sirop de gomme 30 grammes, eau 100 grammes.

25 mars : Lotion savonneuse avec savon vert et alcool ; friction avec alternative quotidienne, un jour friction alcoolisée, l'autre, friction térébenthinée et ainsi de suite. Onction avec la pommade soufrée. Potion à l'extrait de quinquina.

4 avril : Aucune amélioration. — Application de petits vésicatoires sur les parties malades. Pansement à sécher.

7 avril : Reprise du traitement du 25 mars.

Le 13 avril : le malade dont la présence est indispensable au régiment à cause de ses fonctions de musicien, réclame son exeat.

Le traitement employé n'a amené aucune modification dans l'état de notre malade qui est resté stationnaire, comme du reste depuis le début de la maladie qui remonte à deux ans.

OBSERVATION VI (Personnelle)

(Service de M. Gouzer)

Le nommé Triquet Jules, âgé de 25 ans, né à Carentan, soldat musicien au 136e, entre à l'hôpital maritime, le 16 mars 1888, dans le service de M. le docteur Gouzer avec le dignostic pelade.

Cet homme a 49 mois de service. En juin 1886, il a fait un séjour à l'hôpital pour plaque d'alopécie à la nuque, à gauche de la crête occipitale et de la dimension d'une pièce de deux francs. Cette plaque lisse, onctueuse au toucher, fut considérée comme de l'herpès tonsurant et traitée par l'épilation. Les cheveux repoussèrent, mais la plaque resta telle quelle. Sorti de l'hôpital en fin juillet, il suivit alors pendant quelques temps un traitement à l'infirmerie régimentaire. Comme antécédent morbide, cet homme a eu une une fièvre typhoïde, mais il n'a point perdu les cheveux à la suite de cette maladie. N'a jamais connu personne qui fût atteint de la pelade, pas plus au régiment que dans l'endroit qu'il habitait avant de venir au service.

A l'examen du cuir chevelu, on constate la présence de la plaque alopécique dont nous avons parlé plus haut. Elle est encore onctueuse au toucher et présente quelques poils follets de quelques millimètres de longeur. Le malade a pour habitude de dormir sur le dos.

17 mars : Lotion savonneuse ; Friction avec solution fortement phéniquée ; Onction avec la pommade soufrée à 4 pour 100.

24 mars : Lotion savonneuse ; Friction avec solution fortement phéniquée. Onction avec une pommade à l'oxyde rouge ainsi constitué : oxyde rouge de mercure 0,60, vaseline 100 grammes. Deux douches tièdes sur la colonne vertébrale.

4 avril : On reprend le traitement du 17 mars.

7 avril : On remplace dans la prescription qui reste la même à part cela, la pommade soufrée par la pommade à la pilocarpine.

16 avril : Pas de modifications dans l'état du malade. Aussi fait-on appliquer un vésicatoire sur la plaque alopécique, après avoir rasé les cheveux au préalable.

17 avril : Pansement de vésicatoire avec la pommade au turbith. Douches tièdes sur la colonne vertébrale. Le 2 mai le malade demande son exeat. Tous les essais médicamenteux ont été infructueux, la plaque avec ses poils follets existe toujours, mais si elle n'a pas disparu, elle n'a pas augmenté non plus dans ses dimensions.

OBSERVATION VII

(Service de M. Gouzer)

Le nommé Lescure Louis, âgé de 24 ans, né à Paris, soldat musicien au 136e de ligne, entre à l'hôpital maritime, le 16 Mars 1888, dans le service de M. Gouzer, avec le diagnostic pelade. A dix huit mois de service au corps. A comme antécédent, une séborrhée de cuir chevelu qui détermina au dire du malade une chute abondante de cheveux. Actuellement il ne reste presque pas de traces de cette affection et les poils ne sont pas trop clair-semés. L'état général est bon.

A l'examen du cuir chevelu, on constate la présence de deux plaques sur la bosse pariétale droite, l'une de la dimension d'une pièce de cinquante centimes, l'autre plus petite. Le sujet fait remonter son affection à une dizaine d'années et prétend même que cette alopécie partielle aurait succédé à une plaie déterminée par un coup. Cependant, l'aspect des plaques n'est pas celui d'un tissu cicatriciel; elles sont molles et leur surface est recouverte de poils follets dont quelques-uns même semblent déjà pigmentés et bruns comme le reste de la chevelure.

17 mars : Lotion avec savon vert et alcool. Friction avec alcool.

21 mars : On touche en outre les parties malades avec de la teinture d'iode.

24 mars : Lotion savonneuse. Friction avec solution phéniquée très forte. Onction avec pommade soufrée à 4 o/o. Deux douches tièdes sur la colonne vertébrale.

7 avril : Mêmes soins, si ce n'est que la pommade soufrée est remplacée par la pommade à la pilocarpine.

13 avril : Le malade réclamé par les besoins du service demande à sortir.

La situation est la même qu'à l'entrée.

Observation VIII (personnelle).

(Service de M. Gouzer).

Le nommé Gaudin Pierre, âgé de 22 ans, né à Cadillac, soldat au 136e de ligne, entre à l'hôpital le 2 mars 1888, avec le diagnostic « pelade ».

A 16 mois de service. Le sujet n'accuse aucune maladie antérieure et ne peut fournir aucun renseignement qui puisse faire accuser la contagion comme origine de la maladie (Date d'origine· 7 mois 1/2). Il aurait été assez intimement lié avec un camarade qui se trouve aujourd'hui en traitement pour la même affection, le nommé Péril et dont l'affection remonte à 7 mois. La sienne daterait de 15 jours ou trois semaines auparavant. Le tempérament est lymphatique mais la santé générale est bonne.

A l'examen du cuir chevelu, on constate deux grandes plaques sur le sommet de la tête. Rien aux tempes, rien derrière les oreilles, quelques îlots disséminés dans la région occipitale. Ces dernières lésions sont d'origine plus récente.

2 mars : On fait couper les cheveux. Lotion savonneuse avec savon vert et alcool. Friction avec essence de térébenthine. Huile de foie de morue, une cuillerée.

6 mars : Lotion savonneuse; friction avec essence de térébenthine, friction avec solution ayant la cantharide comme principe actif et ainsi formulée : alcool 100 grammes, teinture de cantharides 1 gramme. On alternera quotidiennement ces deux frictions. Huile de foie morue 2 cuillerées.

16 mars : On prescrit en outre, Vin de quinquina 100 grammes avec liqueur de Pearson XII gouttes. On augmentera jusqu'à nouvel ordre et chaque jour d'une goutte la quantité de liqueur arsenicale.

17 mars : Application de deux vésicatoires sur les deux grosses plaques. Pansement à sécher.

28 mars : Lotion savonneuse. Friction phéniquée. Vin de quinquina arsénié. Huile de foie de morue.

29 mars : On ajoute à ce traitement deux douches tièdes par jour sur la colonne vertébrale.

7 avril : Lotion savonneuse. Onction avec la pommade à la pilocarpine. Même traitement général.

9 avril : On commence à diminuer graduellement et de 2 gouttes par jour la quantité de liqueur de Pearson qui entre dans le vin de quinquina.

16 avril : On rase les cheveux et on applique des vésicatoires sur les parties malades.

17 avril : Même traitement général. On panse les vésicatoires avec la pommade soufrée à 4 o/o. Douches tièdes sur la colonne vertébrale.

Le même traitement est continué jusqu'à la sortie du malade qui a lieu le 2 mai. Comme pour ses camarades, le traitement varié n'a pas eu grande efficacité et il sort à peu près dans le même état qu'au moment de son entrée à l'hôpital.

OBSERVATION IX (personnelle).

(Service de M. Jobert).

Le nommé Thiebault Joseph, âgé de 21 ans, soldat au 25e de ligne, entre à l'hôpital maritime le 4 juin 1888, avec le diagnostic pelade.

A 6 mois de service : Il fait remonter son affection à 5 ans et ne peut en aucune façon expliquer l'origine de sa maladie, car il n'a jamais connu, pas plus dans le village qu'il habitait que parmi les gens qu'il fréquentait, des personnes qui fussent atteintes de maladie du cuir chevelu. Il eut au début de sa maladie des plaques petites et nombreuses, siégeant surtout sur le sommet de la tête; ces points malades se recouvrirent petit à petit de cheveux, ce qui explique pourquoi il fut accepté par le conseil de révision et actuellement, à part deux ou trois petits îlots, toutes ces parties sont recouvertes de petits poils abondants, colorés et aussi longs que les voisins. Peu de temps après son arrivée au régiment, il entre cependant à l'infirmerie pour cette affection et y fait un séjour de trois semaines. Deux mois après il y entre de nouveau et, après avoir essayé de tous les médicaments dont on pouvait disposer, on l'envoie à l'hôpital.

A l'examen du malade, on constate sur le cuir chevelu, la présence d'une plaque grosse comme une pièce de 5 francs au niveau de l'occiput; une autre de même dimension un peu plus bas. Dans la région occipitale toujours, mais à droite, tout à fait à la partie inférieure de la chevelure, autre lésion plus petite que les précédentes, mais pas de beaucoup. Rien dans la partie latérale gauche de cette même région. Somme toute, sauf la partie latérale gauche, la région occipitale est totalement dénudée. A droite, dans les régions rétro et sus-auriculaires, se trouve une petite plaque grosse comme une pièce de 2 francs. A gauche, dans les mêmes endroits et dans des points presque symétriques, mêmes lésions; seulement l'on trouve deux petites plaques dans chaque région au lieu d'une seule. Rien du côté des cils et des sourcils. Dans la barbe, au niveau de la fossette du menton, existent deux petites plaques alopéciques, une de chaque côté de la ligne médiane. A la partie supérieure de la région sus-hyoïdienne, petite plaque

grosse comme une pièce de 50 centimes. Les poils de la poitrine, du pubis, des aisselles sont intacts. Sur les cuisses, à la partie antérieure, on trouve quelques plaques alopéciques, disséminées sans ordre. Aux jambes, les poils sont intacts à la partie antérieure; ils ont disparu sur les côtes et en arrière, aussi bien sur la jambe droite que sur la jambe gauche.

4 juin : Lotion savonneuse avec savon vert et alcool. Friction avec solution ayant la cantharide pour principe actif et ainsi formulée : alcool 100 grammes, teinture de cantharide 1 gramme. Onction avec la pommade à la pilocarpine.

Le 25 juin, le malade qui est encore en traitement à l'hôpital, n'offre aucune amélioration dans son état.

CHAPITRE III

Examinant avec attention les faits que nous venons de relater, nous avons tout d'abord été amené à essayer de répondre à cette question d'actualité : la pelade est-elle contagieuse? Le microscope n'ayant permis de rien déceler, nous avons cherché naturellement, si les cas qu'il nous a été donné d'observer pouvaient se raccorder entre eux par une relation de cause à effet; car il n'est pas douteux si la contagiosité est le mode de dissémination de la pelade, que nous la découvrirons ici, dans ce milieu régimentaire, où la promiscuité semble se prêter si bien pour lui permettre d'exercer ses ravages.

A première vue, l'apparition de la maladie chez plusieurs musiciens du 136e, semble favorable à cette manière de voir. Pour nous en assurer, nous avons rapproché les cas les uns des autres dans un petit tableau. Mais avant d'en faire le tracé, qu'il nous soit permis de faire remarquer que plusieurs de nos malades atteints depuis longtemps de pelade, ont vécu au milieu des leurs pendant un temps plus ou moins long; que dans leurs familles, toutes peu aisées, la promiscuité était forcée; que plusieurs d'en-

---

Duhring : Traité des maladies de la peau traduit et annoté par Colson et Barthelemy (1883), page 529.

Duhring : Pathology of alopecia areata *(in american journal of the med sciences)*, tome 2, page 122.

Charcot : Notes sur quelques cas d'affection de la peau dépendant d'une influence du système nerveux.

Iborand : Notes sur la nature de la pelade, *Annales de dermatologie* (tome 6, page 408. Tome 7, page 5). *Bulletin de l'Académie de Médecine*, novembre, décembre 1887 (Discussion Ollivier et Hardy).

tre eux, les nommés Thiebault et Adam, entre autres, couchaient avec un de leurs frères et que jamais, pas plus dans la famille de ces derniers que dans celles de nos autres malades, on ne constate l'existence d'un autre cas de pelade.

NOMS	PROFESSIONS	AGE DU MALADE	TEMPS DE SERVICE	AGE DE LA MALADIE
Lafosse.	Soldat au 25e	21 ans	14 mois	2 mois
Devilliers. . . .	Musicien au 136e	21 ans	6 mois	2 mois
Péril.	Soldat au 136e	23 ans	2 ans	7 mois
Simon.	Musicien au 136e	21 ans	6 mois	2 ans
Triquet.	Musicien au 136e	25 ans	49 mois	2 ans
Lescure.	Musicien au 136e	24 ans	18 mois	10 ans
Gaudin.	Soldat au 136e	22 ans	16 mois	7 mois 1/2
Adam.	Sergent au 25e	23 ans	28 mois	6 ans
Thiébault. . . .	Soldat au 25e	21 ans	6 mois	5 ans

Quatre musiciens du 136e sont donc atteints de pelade. Chez deux d'entre eux, Lescure et Simon, l'affection est bien antérieure au moment où ils sont arrivés au service et nous savons qu'ils ne peuvent expliquer l'origine de leur maladie. Chez un troisième, le nommé Triquet, l'affection se déclare au service, mais à un moment où aucun homme au régiment n'était atteint de pelade. Reste alors Devilliers chez lequel la lésion s'est montrée aussi après son arrivée au service, alors que d'autres musiciens étaient atteints de la maladie et pouvons-nous incriminer la contagion comme cause productrice de l'affection qui s'est développée chez lui? Pour nous, si la pelade était contagieuse, nul doute, non seulement qu'elle n'eût déjà fait le tour des chambrées, puisque les musi-

ciens sont disséminés au milieu des autres, mais encore qu'elle n'ait fait de bien plus nombreuses victimes parmi ces spécialistes qui pendant les répétitions rapprochent les lits voisins pour servir de siège et se mettant indifféremment sur les lits les uns des autres, en profitent, d'après leur expression, pour « briquer le traversin. »

Péril, soldat au 136e, dont l'affection s'est montrée depuis son arrivée au service et son camarade Gaudin du même régiment, n'ont jamais eu de rapports avec les musiciens atteints de la pelade et ne couchent point dans une chambrée où se trouvent des péladiques. Mais ici, on peut faire une objection, c'est que ces deux soldats, avant d'arriver à Cherbourg, se sont connus à St-Lô où ils ont vécu amicalement et que leur affection a débuté chez eux à quinze jours prés. Est-il possible d'attribuer ces deux cas à la contagion? Ni l'un ni l'autre ne se souvient d'avoir connu personne à cette époque qui présentât des lésion analogues. Péril se rappelle seulement avoir vu chez lui, plusieurs années auparavant un ouvrier qui n'avait ni barbe, ni sourcils, ni cheveux. Cet homme même blanchissait la famille de notre malade. cependant aucun des membres de celle-ci ne contracta pareille maladie. Lui-même, a revu sa famille, a séjourné chez elle depuis qu'il est atteint de la pelade et ne l'a pas transmise davantage aux siens. Si l'on prétendait cependant qu'il a pu tenir sa maladie de l'ouvrier qui passa chez lui et qu'elle demeura latente pendant nombre d'années avant d'apparaître, il faudrait repousser comme impossible qu'une affection dont l'incubation fut si longue, ait pu en présenter une de 15 jours seulement chez son ami Gaudin; ou bien des faits semblables seraient fréquents et la contagiosité aurait depuis longtemps fait ses preuves. Interrogés d'ailleurs, sur leur vie commune, depuis leur arrivée au service, ces deux hommes déclarent qu'ils vivaient dans deux casernes différentes, qu'ils se voyaient assez rarement, qu'ils avaient d'autres amis

aussi intimes et qu'enfin ils ne se rappelaient point jamais avoir changé de coiffure. Personne, dans leur entourage, n'a contracté la maladie.

Quant au sergent Adam, son affection remonte à six ans et est donc bien antérieure à son arrivée sous les drapeaux. Toutefois, nous tenons à faire remarquer qu'il couchait dans une chambre où il y avait trois sergents comme lui, que tout était en commun entre eux, qu'ils se lavaient la tête avec le même savon qu'ils frottaient directement sur le cuir chevelu; que souvent, il est arrivé à notre malade de prendre le képi d'un de ses camarades et de le garder un certain temps sur la tête et que, cependant, aucun de ses amis n'a contracté la pelade. De même aussi, dans les chambrées où couchent Lafosse et Thiebault, aucun autre cas n'a été observé. Ajoutons que ces deux derniers malades, quoique du même régiment, ne se connaissaient point et que Thiebault, dont la maladie est antérieure à son incorporation, ne peut l'avoir transmise à son autre camarade, puisqu'ils ne se sont jamais vus.

Nos malades n'ont pas été traités dans une salle spéciale, ils étaient dans une salle commune avec d'autres soldats atteints de maladies de peau diverses, sans aucune espèce d'isolement, et, malgré leur long séjour à l'hôpital, bien que le personnel de la salle atteint de maladies cutanées rebelles ne se renouvelât que fort peu, aucun de nos autres malades n'a contracté la pelade, pas plus que les infirmiers chargés des soins et ayant encore plus de contact direct avec eux. Si nous ajoutons que nous-même avons bien souvent touché des plaques de pelade, avons ensuite sans y attacher d'importance porté nos mains soit à notre tête, soit à notre barbe et n'avons jamais présenté traces de pelade, je crois que l'ensemble de tous ces faits, ne doit point nous permettre de laisser place aux idées de contagion, que les déductions que nous devons en tirer semblent même devoir l'écarter.

L'opinion qui attribue la maladie à une trophonévrose, offre-

t-elle à nos cas, un cadre plus satisfaisant? A la place d'une hypothèse qui ne rend compte de rien, allons-nous trouver, en cette autre façon de voir, l'explication de certains phénomènes observés dans le cours de cette maladie et qui deviendront de ce fait autant de preuves à l'appui ?

D'abord, il est à remarquer que, dans toutes nos observations, l'affection est unilatérale ou bien, si elle atteint les deux côtés, elle est symétrique, sinon d'une façon parfaite, du moins avec des tendances à le devenir, ainsi que peuvent le montrer les observations de Péril chez lequel la lésion siège dans les parties latérales droite et gauche de la région occipitale ou celle du nommé Thiébault où l'on observe cette symétrie dans les régions rétro et sus auriculaire de chaque côté du crâne. C'est là il nous semble un caractère trophonévrotique des plus évidents et attribuable non pas seulement à un trouble plus ou moins superficiel mais central.

D'autre part, la lésion se limite parfois en des domaines nerveux bien déterminés, dans celui du nerf occipital qu'elle ne dépasse pas (observations 6 et 4) ou dans celui du nerf trijumeau (observation 3). D'aufres fois, elle se montre dans les deux régions nerveuses à la fois, comme chez la plupart de nos malades, pouvant même, comme chez Lafosse, revêtir une allure symétrique dans le domaine du trijumeau et offrir une dissémination généralisée, mais ne présentant pas les mêmes dessins corrects dans le domaine du nerf occipital.

Dans presque toutes les observations, nous avons aussi remarqué un certain état de la peau assez difficile à définir. Elle semble comme fanée et donne au toucher la sensation d'une basane molle, qui n'a ni le veloûté, ni la fraîcheur que comporte l'âge de nos sujets. Ce caractère est surtout marqué chez notre dernier malade où la lésion est généralisée.

Enfin, ainsi qu'on peut le voir par la lecture des faits cliniques rapportés plus haut : nous avons usé de toutes les médications

antiparasitaires sans obtenir aucune amélioration. Amenés par suite de notre conviction sur la nature de la pelade à employer le chlorhydrate de pilorarpine, nous avons au contraire obtenu un excellent résultat chez un de nos malades (observation 1), un autre passable (observation 2) et dans les autres cas où nous nous sommes servis de cette médication sans en obtenir d'effet, nous croyons que cela est dû à ce que l'on n'a pas pu faire suivre le traitement pendant un temps assez long. Une fois par jour, nous faisions une lotion savonneuse avec une solution composée de deux parties de savon vert et d'une partie d'alcool. On lavait la tête à grande eau après avoir fait mousser. On frottait alors le cuir chevelu avec un linge sec et et un peu rude jusqu'à légère rubefaction, et l'on frictionnait celui-ci avec une solution composée « de teinture de cantharides 1 gramme et alcool 100 grammes). On terminait par une onction avec une pommade ainsi formulée : « chlorhydrate de pilocarpine, 50 centigrammes; teinture de benjoin, 4 grammes; vaseline, 30 grammes ». Nous ne croyons point que les cas d'amélioration observés à l'aide de ce traitement soient le fait d'une pure coïncidence, mais bien dus à l'action si marquée de la pilocarpine sur l'épiderme dont le poil n'est en somme qu'une production.

CONCLUSIONS

De l'ensemble des faits que nous venons de discuter, il nous paraît logique de conclure que la pelade n'est que la manifestation d'une trophonévrose du système epithélial cutané ; elle est parfois suffisante pour déterminer la chute de tous les poils, d'autres fois elle n'atteint ce degré que dans le domaine de certains nerfs, quelquefois enfin elle réclame pour compléter cette action certaines causes adjuvantes.

Ces causes peuvent être des pressions répétées ou des contusions, ainsi que tendraient à le prouver six de nos observations, deux dans lesquelles nos malades ont reçu des coups sur les parties atteintes, quatre, dans lesquelles les hommes ayant pour habitude de se coucher sur le dos, les plaques alopéciques se sont montrées dans la région occipitale.

Le Doyen,
A. PITRES.

VU BON A IMPRIMER :
Le Président de la thèse,
Dr J. MORACHE.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 18 juillet 1888.
Le Recteur,
H. OUVRÉ

12,709. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.